

Abordaje alternativo para avanzar el Impella CP

Alternative approach to advance the Impella CP device

Héctor Cubero-Gallego*, Ana Ayesta, Pablo Avanzas, Isaac Pascual, Raquel del Valle y César Morís

Área del Corazón, Hospital Universitario Central de Asturias, Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), Universidad de Oviedo, Oviedo, Asturias, España

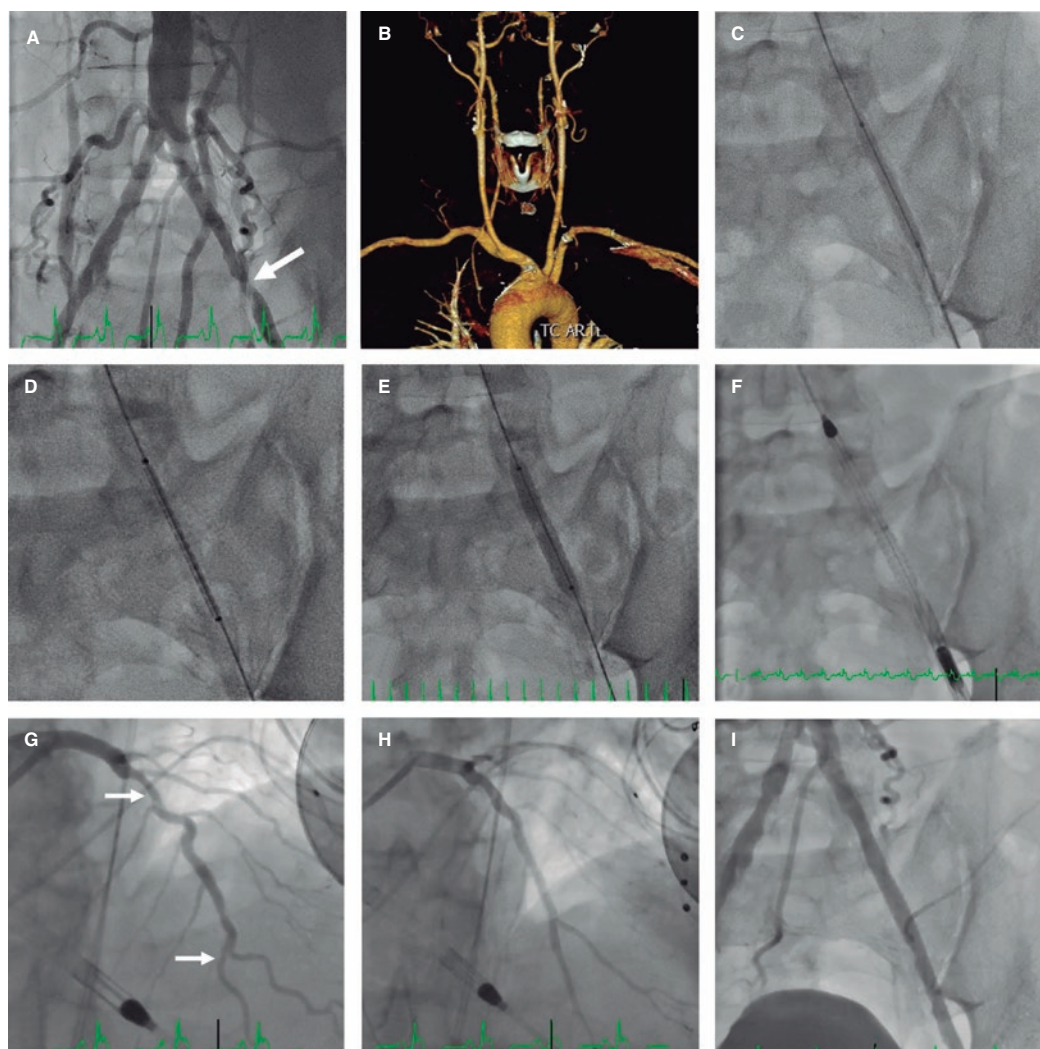


Figura 1.

* Autor para correspondencia: Área del Corazón, Hospital Universitario Central de Asturias, Avda. Roma s/n, 33011 Oviedo, Asturias, España. Correo electrónico: hektorkubero@hotmail.com (H. Cubero-Gallego).

Online: 27-03-2020.

Full English text available from: www.recintervcardiol.org/en.

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M20000096>

2604-7306 / © 2019 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

Un varón de 59 años con disfunción ventricular izquierda grave, taquicardia ventricular lenta y previamente tratado con resincronización cardiaca fue derivado para intervención coronaria percutánea (ICP) de la descendente anterior izquierda (DA). El paciente presentaba 2 lesiones extensamente calcificadas en la porción media de la DA. Al tratarse de una ICP de alto riesgo, el equipo multidisciplinar optó por realizar la intervención con soporte ventricular izquierdo percutáneo con el dispositivo Impella CP (Abiomed, Estados Unidos). Al paciente ya se le había realizado una cirugía de derivación fémoropoplítea derecha y presentaba una estenosis muy calcificada en la arteria ilíaca externa izquierda (figura 1A, flecha). La tomografía computarizada realizada en las arterias supraaórticas confirmó la presencia de arterias subclavia y axilar con diámetros < 5mm (figura 1B). El dispositivo Impella CP (14 Fr), que requiere un diámetro mínimo del vaso de 5 mm, se implantó mediante abordaje femoral izquierdo tras angioplastia de la arteria ilíaca externa izquierda. Para la predilatación se usó un catéter balón Mustang para ATP de 5 x 40 mm (Boston Scientific, Estados Unidos) (figura 1C); después se implantó un *stent* recubierto expandible por balón Advanta V12 de 6 x 38 mm (Atrium Medical Corporation, Estados Unidos) (figura 1D-E). Se avanzó el dispositivo Impella CP a través del *stent* (figura 1F). En la ICP de la porción media de la DA se emplearon 2 *stents* farmacocativos (figura 1G-H; flechas: lesiones en la porción media de la DA). Tras la ICP, se retiró el dispositivo Impella CP; el punto de acceso vascular se cerró con el sistema de sutura Perclose ProGlide (Abbott Vascular Inc., Estados Unidos). La angiografía de control confirmó los buenos resultados (figura 1I, video 1 del material adicional).

La angioplastia percutánea de la arteria ilíaca con un *stent* recubierto puede ser una alternativa para la colocación del dispositivo Impella CP por vía femoral y facilitar la realización de una ICP de alto riesgo cuando no pueden utilizarse los abordajes subclavio ni axilar por tener diámetros de pequeño tamaño.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M20000096>.